

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.  
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70**NOTA DE EMPENHO****1ª VIA**

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
001464.2018	00497	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 03791 O. CORAL JUNIOR - SERVICOS  
 Endereço AV. RIO GRANDE DO SUL 458 CENTRO  
 CNPJ/CPF 82.583.766/0001-00 Fone 4532421835 Cidade CORBÉLIA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
 14.03.18 13.04.18

Valor Orçado 22.000,00 Saldo Anterior 14.239,08 Valor do Empenho 330,00 Saldo Atual 13.909,08

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONAD UTILIZADO NA SECRETÁRIA DE SAÚDE DIVISÃO CENTRO DE IMUNIZAÇÃO MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	330,00	330,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor 104 1261 001338-0 VALOR LIQUIDO 330,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  CONTADOR(A)
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo: _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( trezentos e trinta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão: Centro de Imunização Municipal (Sala de Vacina)

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Prestação de serviço especializado não licitado pelo município, havendo necessidade de contratação direta, levando em consideração a preconização do Ministério da Saúde nos cuidados com a temperatura e conservação de imunobiológicos em salas de vacina.

  
Mikhael S. Theodoro  
Enfermeiro  
COREN: 507258

Assinatura do Requerente (CARIMBO)